ISSN 2355-6773

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta
   Murtiningsih, Nedra Wati Zaly

2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan
   Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati

3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke
   Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari

4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
   Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna

5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?
   Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih

6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitras Bawah
   Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya

7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks
   Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva

8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di Unit *One Day Surgery* (ODS)
   Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi

9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura
   Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah

10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur
    Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti

Alamat Redaksi:
STIKes 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)
Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019

Pelindung:
Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:
Fatiah Handayani, S.ST.,M.Keb.

Ketua:
Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:
Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:
Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :
Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

Pemasaran dan Sirkulasi :
Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :
Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIK Muhammadiyah Pontianak)
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

Alamat Redaksi:
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269
e-mail: jka.aisyiyahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta
   Murtiningsih, Nedra Wati Zaly 1-12

2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan
   Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati 13-25

3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke
   Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari 27-36

4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
   Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna 37-45

5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?
   Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih 47-56

6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitras Bawah
   Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya 57-65

7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks
   Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva 67-74

8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di *Unit One Day Surgery* (ODS)
   Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi 75-87

9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura
   Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah 89-98

10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur
    Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti 99-108

JKA.2018;6(1):89-98 ARTIKEL PENELITIAN

GAMBARAN KECEMASAN ORANGTUA PADA ORIENTASI MASA DEPAN REMAJA TUNAGRAHITA DI SLB NEGERI CILEUNYI DAN SLB C SUKAPURA

Siti Halinda Amelia[1], Taty Hernawaty[2], Wiwi Mardiah[3]

ABSTRAK

Tunagrahita merupakan kondisi cacat yang ditandai dengan adanya keterbatasan perkembangan mental, tingkah laku, dan kecerdasan di bawah rata-rata. Kecemasan orangtua bersumber dari keterbatasan anak sehingga dapat menghambat proses orientasi masa depan anaknya. Dimana sebagian besar penyandang tunagrahita tidak mempunyai pekerjaan, tidak melanjutkan sekolah, dan sulit membangun keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita. Rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Responden dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* dan didapatkan 60 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner baku ZSAS *(Zung Self-Rating Anxiety Scale*). Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukan bahwa gambaran kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita berada pada tingkat kecemasan sedang (56,7%), diikuti kecemasan ringan (25%), lalu kecemasan berat (18,3%), dan tidak ada yang mengalami kecemasan dalam tingkat panik (0%). Sehingga diharapkan adanya intervensi yang tepat mengenai penanganan kecemasan orangtua seperti pemberian CBT (*Cognitive Behavioral Treatment*), terapi *supportive,* latihan relaksasi, hipnotis lima jari, dan latihan yoga.

Kata kunci : kecemasan orangtua, orientasi masa depan, remaja, tunagrahita

ABSTRACT

Intellectual disabilities is a defect condition characterized by the lack of mental development, behavior and intelligence below the average. Anxiety that experience by parents comes from the limitations of their children who have an intellectual disabilities that will hinder their child's future orientation process. Where most people with intellectual disabilities have no job, not continuing study, and dufficult to build a family. This study aims to determine parental anxiety about the future orientation of adolescent with Intellectual disabilities. This is a descriptive quantitative research. Respondents were selected by using total sampling technique and 60 respondents were obtained. The instrument used was ZSAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale) questionnaire to see parental anxiety based on symptomps. The results were analyzed by using descriptive statistics of frequency and percentage. The results of the study showed that parents' anxiety on the future orientation of adolescent with intellectual disabilities was in the level of moderate anxiety (56.7%), followed by mild anxiety (25%), then severe anxiety (18.3%), and none experienced anxiety in panic level. So it is expected there will be appropiate intervention regarding the handling of parents' anxiety such as CBT (Cognitive Behavioral Treatment, supportive therapy, relaxation exercises, five-finger hypnosis, and yoga practice.

Keywords: *adolescense, future orientation, parental anxiety, intellectual disabilities*

[1,2]Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
[3]Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

PENDAHULUAN

Tunagrahita adalah kondisi cacat yang ditandai dengan keterbatasan dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif pada masa perkembangan (*American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, 2010*). Anak dengan tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan perkembangan mental, tingkah laku dan kecerdasan di bawah rata-rata (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016). Tingkat kecacatan intelektual sangat bervariasi berdasarkan *Classification of Mental and Behavioural Disorders* dibagi menjadi empat golongan yaitu, ringan (*IQ* 70-50), sedang (*IQ* 49-35), berat (*IQ* 34-20), dan sangat berat (*IQ* <20) (Simpson, Mizen, & Cooper, 2016).

Penelitian Mulik et al., (2011) melaporkan bahwa prevalensi tunagrahita di masing-masing negara yaitu 16,41/1000 penduduk negara dengan penghasilan rendah, 15,94/1000 penduduk negara penghasilan menengah, dan lebih rendah pada negara yang berpenghasilan tinggi sekitar 9,21/1000 penduduk serta prevalensi yang sering terjadi yaitu pada usia remaja (Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua, & Saxena, 2011). Sementara itu, menurut *World Health Organization* (WHO) (2011) menyatakan bahwa prevalensi anak tunagrahita di Indonesia sebanyak 6,6 juta jiwa (Syafitri, 2017) dan Jawa Barat merupakan salah satu provinsi terbanyak diantara 33 provinsi di Indonesia (Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, 2012).

Seiring berjalannya waktu, remaja tunagrahita akan bertambah usia dan tumbuh menjadi dewasa. Menurut AAMR (*American Academy of Mental Retardation)*, tugas perkembangan yang seharusnya dimiliki penyandang tunagrahita dapat digolongkan sesuai klasifikasinya yaitu: (1) Tunagrahita ringan, yaitu golongan yang masih bisa untuk dididik, biasanya masih bisa belajar membaca, menulis dan berhitung secara sederhana, penguasaan bahasa memadai dalam situasi tertentu, mereka dapat bergaul dan mempelajari pekerjaan yang hanya memerlukan *skill* yang rendah, usia mental setelah dewasa setara dengan anak usia 9 tahun sampai 12 tahun. (2) Tunagrahita sedang, yaitu golongan yang masih bisa untuk dilatih, biasanya bisa berkomunikasi dalam beberapa kata, bisa diajari untuk merawat diri sendiri, bisa mengelola dirinya dengan pengawasan dari orang dewasa, dan pada usia remaja mereka bisa mempelajari keterampilan akademik setara dengan anak kelas 4 SD bila diajarkan secara khusus, usia mental setelah dewasa setara dengan anak usia 6 tahun sampai 9 tahun. (3) Tunagrahita berat dan sangat berat, yaitu golongan tunagrahita yang mampu dilatih tetapi tergantung pada orang lain, usia mental setelah dewasa setara dengan anak usia 3 tahun sampai 6 tahun (Hallhan & Kaufman, 2006; Abdullah, 2013).

Melihat dari sudut pandang biologis untuk memenuhi tugas perkembangan, ketika individu berada pada tahap remaja seharusnya sudah dimulai untuk pembentukan orientasi masa depan. Dimana pada masa remaja merupakan proses pembentukan jati diri seseorang sehingga sangat perlu untuk mempersiapkan masa depannya. Orientasi masa depan merupakan gambaran yang dimiliki individu tentang dirinya dalam konteks masa depan, yang akan mengarahkan dirinya untuk meraih apa yang diinginkan (Nurmi, 1989).

Terkait dengan orientasi masa depan, remaja dituntut untuk mempersiapkan kemampuan diri dan menetapkan rencana dimasa depan dalam beberapa aspek yaitu menyelesaikan (1) pendidikan, (2) mampu mencari pekerjaan, (3) siap membina rumah tangga (Hurlock, 1990; Sari, 2012). Pada kenyataanya remaja tunagrahita belum berhasil dalam mencapai tugas perkembangan demi masa depan, perubahan yang dimiliki remaja tunagrahita sama halnya dengan

remaja normal tetapi perkembangan berpikir dan kepribadian berada di bawah usianya.

Menurut penelitian Rusdiansyah dan Sujarwanto prevalensi anak tunagrahita yang mendapat pekerjaan hanya 27% dan sisanya sebanyak 73% tidak mempunyai pekerjaan yang terdiri atas 8% karyawan swasta, 4% paruh waktu, 4% *free lance*, dan 11% tenaga honorer. Ditinjau dari tingkat pendidikan anak tunagrahita yang bersekolah menurut data base SLB CCI Shanti yoga (2013) di Klaten hanya 45,4% dan sisanya yaitu sebanyak 54,6% belum pernah mengeyam pendidikan (Prita Henrica, 2015). Ditinjau dari status pernikahan, menurut Emiko Tanaka (2017) di Jepang sebagian besar penyandang tunagrahita hanya 5,1% menikah dan tinggal bersama keluarga mereka, 4,3% menikah dan tinggal hanya dengan anak mereka dan sisanya 90,7% tidak nenikah dan tinggal bersama orangtua.

Orangtua yang memiliki anak tunagrahita memiliki resiko kecemasan yang lebih tinggi karena akan mengalami banyak permasalahan akibat keterbatasan anak, menimbulkan konflik dalam diri serta seringkali orangtua tidak memahami mengenai kondisi cacat mental sehingga orangtua merasa bimbang terhadap kondisi anaknya (Norhidayah, Wasilah, & Husein, 2016). Kecemasan adalah situasi yang mengancam kenyamanan individu yang bersumber dari berbagai konflik dan frustasi yang menghambat kemajuan individu untuk mencapai tujuan (Minderop, 2016). Kecemasan masa depan yang terjadi pada orangtua dapat disebabkan oleh beberapa faktor subtansial seperti, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, derajat tunagrahita pada anak, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan dukungan sosial (Patton, Ware, Mcpherson, Emerson, & Lennox, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada orang tua akan mengalami dampak buruk bagi kehidupan sehari-hari dalam mendidik anaknya, seperti mudah marah, kurangnya perhatian yang diberikan, kurangnya kasih sayang, dukungan dan motivasi serta dapat merugikan individu karena akan menurunkan efisiensi perilaku (Metzler, Mahoney, & Freedy, 2016; Senium, 2006). Bahkan kecemasan dapat berlanjut menjadi depresi sehingga mempunyai dampak pada keluarga terutama anak yang akan mengalami hambatan dalam proses pembelajaran (Miloyan, Joseph Bienvenu, Brilot, & Eaton, 2018).

METODOLOGI

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik *total sampling*, sampel yang terlibat pada penelitian ini sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April 2018 sampai Mei 2018 di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura. Instrumen yang digunakan yaitu ZSAS *(Zung Self-Rating Anxiety Scale)* yang terdiri dari 20 pertanyaan mengenai kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita dengan nilai *alpha cronbach* cukup tinggi yaitu 0,85 maka dari itu dinyatakan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner adalah valid dan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data karekteristik demografi dari 60 responden menunjukan bahwa sebagian besar berusia 46-55 tahun sebanyak 28 orangtua (46,7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orangtua (51,7%), kebanyakan tidak bekerja 31 orangtua (51,7%), berstatus menikah sebanyak 55 orangtua (91,7%), dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 (31,7%), semua orangtua berstatus anak kandung yaitu 60 orangtua (100%), dan hampir sebagian besar derajat tunagrahita pada anak berada di tingkat sedang sebanyak 27 orangtua (45%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecemasan Orangtua Remaja Tunagrahita (n=60)

Skor Kecemasan	f	%
Ringan	15	25,0
Sedang	34	56,7
Berat	11	18,3
Panik	0	0

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dari jumlah responden mengalami kecemasan orientasi masa depan pada tingkat sedang, diikuti oleh kecemasan ringan lalu kecemasan berat dan tidak ada yang mengalami kecemasan pada tingkat panik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Orangtua Berdasarkan Karakteristik Orangtua Remaja Tunagrahita (n=60)

Karakteristik	Skor Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Panik	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia								
26-35	4	80,00	1	20,00	0	0	0	0
36-45	3	14,30	13	61,90	5	23,80	0	0
46-55	4	14,30	18	64,30	6	21,40	0	0
56-65	4	66,70	2	33,30	0	0	0	0
>65	0	0	0	0	0	0	0	0
Jenis Kelamin								
Laki-laki	13	44,80	14	48,30	2	6,90	0	0
Perempuan	2	6,20	20	64,50	9	29,00	0	0
Status Pekerjaan								
Bekerja	15	51,70	14	48,30	0	0	0	0
Tidak Bekerja	0	0	20	64,50	11	35,50	0	0
Status Keluarga								
Menikah	14	23,80	34	57,60	11	18,60	0	0
Oangtua Tunggal	1	100	0	0	0	0	0	0
Tingkat Pendidikan								
SD	0	0	3	27,30	8	72,70	0	0
SMP	2	12,50	11	68,75	3	18,75	0	0
SMA	6	31,60	13	68,40	0	0	0	0
Perguruan Tinggi	7	50,00	7	50,00	0	0	0	0
Status Anak								
Anak Kandung	15	25,00	34	56,70	11	18,30	0	0
Anak Angkat	0	0	0	0	0	0	0	0
Derajat Tunagrahita								
Ringan	8	47,00	7	41,20	2	11,80	0	0
Sedang	7	25,90	20	74,10	0	0	0	0

Karakteristik	Skor Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Panik	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Berat	0	0	7	43,75	9	56,25	0	0
Sangat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data karakteristik berdasarkan usia dengan hasil yaitu sebagian besar orangtua yang mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat sedang sebanyak 18 orangtua (64,3%) dengan rentang usia 46-55 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (64,5%), orangtua yang tidak bekerja sebanyak 20 responden (64,5%), orangtua dengan status menikah sebanyak 34 responden (57,6%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 responden (68,4%), berstatus anak kandung sebanyak 34 responden (56,7%), dan pada derajat tunagrahita anak pada tingkat sedang sebanyak 20 responden (74,1%).

Gangguan kecemasan adalah hasil kejadian buruk pada orangtua di masa lalu yang memberikan sinyal buruk dimasa depan yang akan datang (Miloyan, Bienvenu, Briot, & Eaton, 2018). Menurut Raffaelli & Koller (2005) kecemasan pada orientasi masa depan ditentukan oleh tugas perkembangan individu untuk mencapai kehidupan yang lebih baik meliputi pendidikan, pekerjaan dan membangun rumah tangga.

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 60 orangtua menunjukan bahwa sebagian besar orangtua mengalami kecemasan tingkat sedang sebanyak 34 orangtua (56,7%). Orangtua dengan remaja tunagrahita mengalami kecemasan sedang biasanya berhubungan dengan tuntutan dalam mengasuh anak (HauserCram et al., 2001; Baker, Blacher, & Olsson, 2005). Kondisi orangtua yang memiliki remaja tunagrahita dihadapkan dengan perubahan pada masa remaja atau proses pubertas dimana peran mereka menjadi lebih fokus (Patton & Viner 2009; Chou & Lu 2012).

Orangtua dengan kecemasan sedang biasanya mempunyai perasaan yang mengganggu terhadap sesuatu yang dianggapnya berbeda dan lebih memusatkan perhatiannya pada hal penting lalu mengesampingkan hal lain serta lapang persepsinya menyempit. Ditandai dengan respon fisiologis yaitu, napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, sering berkemih. Respon perilaku dan emosi yaitu gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, susah tidur, perasaan tidak aman (Peplau; Videbeck, 2008).

Kecemasan pada tingkat sedang dapat berlanjut menjadi kecemasan berat bahkan depresi jika tidak mendapatkan penanganan secara baik (Miloyan, Joseph Bienvenu, Brilot, & Eaton, 2018). Menurut Hall, Kellett, Berrios, et al (2016) untuk mengelola dan mengurangi kecemasan pada orangtua pada tingkat sedang dapat dilakukan pemberian CBT (*Cognitive Behavioral Treatment*), dan terapi supportive.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian bahwa 15 orangtua (25%) mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat ringan. Menurut Peplau dalam Videbeck (2008) hal ini dapat terjadi karena adanya ketegangan dalam peristiwa yang dialami sehari-hari sehingga kewaspadaan individu menjadi meningkat dan persepsi terhadap lingkungan juga meningkat. Kecemasan ringan yang terjadi pada orangtua dapat membrikan dampak positif karena bisa memberikan peringatan akan sesuatu yang

mereka cemaskan serta memberikan motivasi untuk dapat menyelesaikan permasalahan (Townsand, 2014).

Menurut Ramos & Stanley (2017) latihan relaksasi dapat mengurangi tingkat kecemasan ringan sampai sedang dengan mengajarkan teknik untuk mengurangi gejala fisik kecemasan contohnya seperti relaksasi otot progresif, pernapasan dalam, dan pencitraan visual yang dipandu oleh terapis. Selain itu, menurut Keliat et al (2011) hipnotis lima jari dapat menurunkan kecemasan pada tingkat ringan yang dapat meningkatkan semangat, menimbulkan ketenangan hati dan mengurangi ketegangan.

Terakhir orangtua dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 11 responden (18,3%). Menurut Stuart & Sundeen (2013) biasanya hal ini terjadi karena adanya konflik antar dua elemen kepribadian. Dimana harapan yang dimiliki orangtua sangat tinggi kepada anaknya seperti ingin disamakan dengan anak normal lainnya, sedangkan kenyataan berbanding terbalik dengan apa yang diharapkan sehingga muncul konflik emosional di dalam diri orangtua tersebut. Untuk memberikan intervensi kepada orangtua dengan kecemasan berat dapat dilakukan beberapa tindakan seperti pelatihan yoga dan terapi CBT. (Cognitive Behavioral Treatment) (Hall, Kellett, Berrios et al, 2016).

Berdasarkan karakteristik usia responden pada penelitian ini, diperoleh hasil yaitu yang mengalami kecemasan tingkat sedang berada pada rentang usia (46-55) tahun yaitu 18 orangtua (64,3%). Dikarnakan pada usia madya (40-60) tahun seseorang rentan mengalami kecemasan karena individu biasanya mempunyai obsesi yang tinggi untuk meraih sesuatu, akan tetapi apabila keinginannya terhambat maka obsesi tersebut dapat mengganggu kehidupan sehari-hari yang dapat menimbulkan kecemasan (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Berdasarkan karekteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini, diperoleh dengan hasil responden yang mengalami kecemasan tingkat sedang sebagian besar dialami oleh perempuan yaitu sebanyak 20 orangtua (64,5%) sedangkan laki-laki yang mengalami kecemasan tingkat sedang sebanyak 14 orangtua (48,3%). Menurut Elliot (2013) perempuan lebih mudah merasa cemas serta khawatir akan kelangsungan hidup di masa depan karena hal ini dikarenakan perempuan memiliki emosional tinggi dan pemikiran yang rumit apabila dibandingkan dengan laki-laki yang biasanya menggunakan logika dalam proses berpikir untuk menhindari adanya kecemasan di dalam diri.

Selanjutnya berdasarkan karakeristik status pekerjaan responden dalam penelitian ini, di peroleh hasil yaitu sebagian besar yang mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat sedang adalah orangtua yang tidak bekerja sebanyak 20 orangtua (64,5%). Hal ini terjadi karena orangtua yang tidak bekerja biasanya cenderung berdiam diri di rumah serta kurang mampu dalam beradaptasi secara psikososial terhadap kondisi anak, namun berbeda dengan dengan orangtua yang bekerja mereka dapat aktif terlibat bergaul dengan oranglain secara positif beradaptasi serta memiliki harga diri yang lebih tinggi (Awadalla, Kamel, Mahfouz, Mohamed, & El-Sherbeeny, 2010).

Hasil dari karakteristik berdasarkan status keluarga sebagian besar yang mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat sedang adalah orangtua dengan status menikah sebanyak 30 orangtua (54,5%). Orangtua dengan status menikah sangat rentan untuk mengalami kecemasan karena mereka lebih sulit dalam menghadapi kehidupan setelah adanya ikatan pernikahan sehingga menimbulkan stressor (Leach, Butterworth, Olesen, & Mackinnon, 2013; Patton, Ware, Mcpherson, Emerson, & Lennox,

2016).

Hasil dari karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar yang mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat sedang adalah orangtua dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 13 orangtua (68,4%). Menurut Bumin, Gunal, & Tuke (2008) menyebutkan bahwa orangtua dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki kecemasan yang lebih buruk, hal ini dikarenakan biasanya orangtua ikut terlibat aktif dalam proses pengambilan keputusan medis sehingga meningkatkan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan.

Hasil dari karakteristik berdasarkan status anak. Pada penelitian ini seluruh responden mempunyai anak dengan status anak kandung dan yang mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat sedang yaitu 34 orangtua (56,7%). Orangtua dengan status anak kandung mempunyai kecemasan lebih besar karena orangtua kandung lebih merasa bertanggung jawab atas kelangsungan hidup anaknya dibandingkan dengan pengasuh biasa (Grant & Whittel, 2000).

Terakhir, dari karakteristik berdasarkan derajat tungarhita anak yang mengalami kecemasan pada orientasi masa depan tingkat sedang adalah orangtua dengan tunagrahita tingkat sedang yaitu 20 orangtua (74,1%). Menurut Rochayadi (2012) kecemasan lebih besar diderita oleh orangtua dengan anak tunagrahita sedang dan berat karena permasalah yang dimiliki oleh anak dengan tunagrahita sedang dan berat lebih kompleks dibandingkan dengan anak tunagrahita ringan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura mengenai gambaran kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak (56,7%) diikuti kecemasan ringan sebanyak (25%) lalu kecemasan berat sebanyak (18,3%) dan tidak ada yang mengalami kecemasan dalam tingkat panik (0%).

Hasil penelitian gambaran kecemasan orangtua yang mengalami kecemasan berdasarkan karakteristik responden dilihat dari usia sebagian besar berada pada rentang 46-55 tahun atau lansia awal dengan jenis kelamin perempuan, orangtua dengan status tidak bekerja. Dilihat dari status keluarga sebagian besar orangtua adalah menikah, pendidikan terakhir SMA, yang mempunyai anak kandung, dan dengan derajat tunagrahita anak pada tingkat sedang.

Dari hasil penelitian, peneliti memberikan rekomendasi pada berbagai pihak diantaranya:

Bagi perawat, khususnya perawat jiwa, anak, dan komunitas diharapkan dapat memberikan intervensi yang tepat mengenai penanganan kecemasan orangtua pada kecemasan ringan seperti hipnotis lima jari, refleksi otot progresif, latihan nafas dalam, dan pencitraan visual. Adapun untuk kecemasan sedang seperti pemberian terapi CBT (Cognitive Behavioral Treatment), dan terapi supportive. Sedangkan untuk kecemasan berat diberikan terapi CBT dan terapi yoga.

Bagi sekolah luar biasa, khususnya SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan lebih meningkatkan perhatian pada kecemasan orangtua dengan cara memberikan kelas diskusi untuk orangtua agar bisa bertukar pikiran dalam upaya untuk mengurangi kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita.

Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini

dapat menjadi literatur untuk penelitian mengenai kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita serta menjadi bahan dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan orangtua pada orientasi masa depan remaja tunagrahita.

DAFTAR PUSTAKA

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010). http://www.aamr.org/content_100.cfm?navID=21.

American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. fifth ed. American Psychiatric Publishing, Washington, D.C

Awadalla HI, Kamel EG, Mahfouz EM, Mohamed AA, El-Sherbeeny AM. (2010). Determinants of maternal adaptation to mentally disabled children in El Minia, Egypt. EMHJ. 16(7):759-764

Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial. (2012). Kementerian Sosial Dalam Angka Pembangunan Kesejahteraan Sosial. Jakarta: Kementrian Sosial Republik Indonesia.

Bumin G, Gunal A, Tuke S. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. S.D.Ü. Týp Fak. Derg. 15(1):6- 11.

Elliott M. (2013). Gender Differences in the Determinants of Distress, Alcohol Misuse, and Related Psychiatric Disorders. Society and Mental Health. 3(2):96–113. DOI: 10.1177/2156869312474828.

Grant G. & Whittell B. (2000). Differentiated coping strategies in families with children or adults with intellectual disabilities: The relevance of gender, family composition and the life span. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 13,256–275.

Hall J, Kellett S, Berrios R, et al. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Am J Geriatr Psychiatry 24(11):1063–73.

Hallhan, D P., & Kauffman, J M. (2006). Exceptional Learners: An Introduction to Special Education Edition 10. Boston: Pearson.

HauserCram P., Warfield M. E., Shonkoff J. P., Krauss M. W., Sayer A., Upshur C. C. & Hodapp R. M. (2001). Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being. Monographs of the Society for Research in Child Development, 66, i–viii 1–126.

Hurlock, E.B. (1990). Developmental Psychology: A Lifespan Approach. Jakarta: Erlangga Gunarsa.

Keliat,B.A., dkk. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Intermediete Course). EGC: Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). Situasi Penyandang Disabilitas. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Semester 2(1), 1–5. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

Kementrian Kesehatan RI. (2017). Anak Dengan Tunagrahita Perlu Pendekatan Khusus. (online) www.depkes.go.id.

Leach LS, Butterworth P, Olesen SC, Mackinnon A. (2013). Relationship quality and levels of depression and anxiety in a large population-based survey. Soc Psychiatry

Psychiatr Epidemiol. 48(3):417-25. doi: 10.1007/s00127-012-0559-9.

Metzler, D H., Mahoney, D., Freedy, J R. (2016). Anxiety Disorders in Primary Care. Primary Care Clinics in Office Practice, 43(2), 245–261. https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.02.002

Miloyan, B., Joseph Bienvenu, O., Brilot, B., Eaton, W W. (2018). Adverse Life Events and The Onset of Anxiety Disorders. Psychiatry Research, 259 (March 2017), 488–492. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.027

Minderop, A. (2016). Psikologi sastra: Karya Sastra, Metode, Teori, dan Contoh Kasus. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., Greene, Beverly. (2005). Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1. Jakarta: Erlangga.

Norhidayah, Wasilah. S., & Husein., A. N. (2016). Gambaran Kejadian Kecemasan Pada Ibu Penderita Retardasi Mental Sindromik Di Slb-C Banjarmasin. Berkala Kedokteran 9(1), 43-50.

Nurmi, J. E. (1989). Adolescents' Orientation to The Future: Development of Interest and Plans, Related Attributions and Affects, in The Life-Span Context. Commentationes Scientiarium Socialium.

Nurmi, J-E. (2002). Thinking about, Preparing for and Negotiating the Future. Adolescents' Future-orientation: Theory and Research. (pp.9-16). New York: Lang.

Nurmi, J-E. (2004). Socialization and Self Development. Channeling, Selection, Adjustment, and Reflection. Handbook of Adolescent Psychology. (Vol. 2, pp.85-124).

Patton G. C. & Viner R. M. (2009). Pubertal transitions in health. In: Challenges in Adolescent Health: An Australian Perspective (eds D. Bennet, S. Towns, E. Elliott & J. Merrick), pp. 19–37. Nova Science Publishers, Inc., New York

Patton, K A., Ware, R., Mcpherson, L., Emerson, E., Lennox, N. (2016). Parent Related Stress of Male and Female Carers of Adolescents with Intellectual Disabilities and Carers of Children within the General Population : A Cross-Sectional Comparison. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities

Ramos, Katherine & Stanley, Melinda A. 2017. Anxiety Disorders In Late Life. Psychiatr theclinics. https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.10.005

Raffaelli, M., & Silvia, H. Koller. (2005). Future Expectations of Brasilian street Youth. Journal of Adolescence 28 (2005) 249-262.

Rochyadi, E. (2012). Pengantar Pendidikan Luar Biasa. Modul. Universitas Pendidikan Indonesia. http://file.upi.edu/Direktori/Fip/Jur._Pend._Luar_Biasa/195608181985031- Endang_Rochyadi/Modul/Pgsd4409-M6-LPK.pdf

Prita, Henrica. (2015). Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Sekolah Luar Biasa Tipe C Di Klaten. Skripsi. Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Sari, Dahlia Nur Permata. (2012). Hubungan Antara Body Image dan Self-Esteem Pada Dewasa Tunadaksa. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, 1 (1).

Simpson, N., Mizen, L., & Cooper, S A. (2016). Intellectual disabilities. Medicine, 44(11),

679–682. https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.08.008

Stuart, Gail W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Struart, G. W., & Sundeen. (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC.

Syafitri, A. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental Di SLB Semarang. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Trommsdorff, G. (1986). Future Time Orientation and Its Relevance for Development as Action. Development as Action in Context. Problem Behaviour and Normal Youth Development (pp.121-136). Berlin: Springer-Verlag.

Videbeck, S.J. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

World Health Organisation. (2015). World Health Topics (Online). http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicablediseases/mentalhealth/news/news/2010/15/childrens-right-tofamily_life